FEB 16 1899

Über

Discision bei Dysmenorrhoe.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

der Kgl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Franz Petri,

approb. Arzt aus Lichtenau (Westf.).

Kiel 1898.

Druck von H. Fiencke.

Über

Discision bei Dysmenorrhoe.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

der Kgl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Franz Petri,

approb. Arzt aus Lichtenau (Westf.).

Kiel 1898.

Druck von H. Fiencke.

No. 30.

Rektoratsjahr 1898/99.

Referent: Dr. **Werth.**

Druck genehmigt

Dr. **Völckers,**
z. Z. Dekan.

Seinen lieben Geschwistern

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153521_0115

Die Dysmenorrhoe, der von schmerzhaften Zufällen begleitete Menstruationsprozess, stellt keine eigentliche Krankheit, keinen pathologisch-anatomischen Zustand, dar, sie ist vielmehr ein Symptom, welches wir bei Erkrankungen des Genitalapparates der verschiedensten Art finden. Sehr hartnäckig und überaus quälend sind die dysmenorrhoischen Beschwerden und durch die stetige regelmässige Wiederkehr wirken sie so deprimirend auf den Gemütszustand der Patientinnen, dass dieselben sich oft vollkommen unglücklich fühlen. Die Ursachen der Dysmenorrhoe sind sehr mannigfach, und es ist schwer, eine einheitliche Einteilung der verschiedenen Arten zu treffen, doch wird man, glaube ich, wohl den meisten Autoren gerecht werden, wenn man zwei Hauptformen unterscheidet, die ovarielle Dysmenorrhoe, diejenige Form bei welcher die schmerzhaften Anfälle zur Zeit der Periode von den Ovarien ausgehen und die uterine Dysmenorrhoe, bei welcher die Ausstossung des Blutes aus dem Uterus mit Schmerzen verbunden ist. Für diese letztere Form, giebt es verschiedene Ursachen, wohl am häufigsten aber wird sie bedingt durch Stenose des Cervicalkanales, diese ist es auch, welche die Hauptursache für die sogenannte mechanische Dysmenorrhoe abgiebt.

Makintosh hat wohl zuerst im Jahre 1823 die mechanische Dysmenorrhoe bestimmt dargestellt, später hat dann Simpson weitere Forschungen auf diesem Gebiete gemacht, am weitesten aber ging Marion Sims[1]) er sagt:

„Ich stelle es geradeswegs als Axiom auf, dass keine Dysmenorrhoe im eigentlichen Sinne des Wortes bestehen kann, wo der Kanal des Mutterhalses gerade und weit

[1]) Marion Sims's, Klinik der Gebärmutter-Chirurgie. Deutsch von Beigel, pag. 108.

genug ist, das Menstrualblut abfliessen zu lassen, mit anderen Worten, dass der Zustand nur dann vorkommen kann, wenn irgend ein mechanisches Hindernis an irgend einem Punkte zwischen dem inneren und äusseren Muttermunde oder der ganzen Länge des Cervicalkanals den freien Abfluss hemmt".

Die neue Lehre von Sims wurde anfangs begeistert aufgenommen, aber es dauerte nicht lange, da wurde sie von den verschiedensten Seiten angegriffen, ja einige Gegner, wie Mathews Duncan und Vedeler in Christiania gingen so weit, das Vorkommen einer mechanischen Dysmenorrhoe vollkommen in Abrede zu stellen. Doch ich glaube, man wird sich am besten den Ansichten der meisten Autoren anschliessen, welche sich nicht auf den exklusiv mechanischen Standpunkt von Sims stellen, aber sehr wohl neben anderen Ursachen ein mechanisches Hindernis als Ursache der Dysmenorrhoe gelten lassen. Es möge mir gestattet sein, einige dahin lautende Aussprüche anzuführen:

Olshausen[1]): „Um zuerst von der Dysmenorrhoe zu sprechen, worunter in diesem Falle sensu strictiori bei der Regel in den Genitalorganen auftretende Schmerzen verstanden werden sollen, so ist man sich darüber ziemlich einig, dass diese Erscheinung in der Mehrzahl der Fälle ihren Ursprung hat in einer mechanischen Behinderung der Blutexcretion aus der Gebärmutterhöhle".

Gusserow[2]): „Endlich ist als Folge mangelhafter Entwickelung des Uterus oder wenigstens eines Teiles desselben diejenige Form der Dysmenorrhoe aufzufassen, die man als wesentlichen Typus der mechanischen in neuerer Zeit immer mehr kennen gelernt hat, diejenige, die bei Stenose des Cervicalkanals niemals fehlt.

„Das Wesentliche des ganzen dysmenorrhoischen Vorganges ist mit Leichtigkeit aus der Stenose des Cervicalkanals zu erklären".

---

[1]) Volkmann's Sammlung klin. Vorträge: 67. Die blutige Erweiterung des Gebärmutterhalses von Olshausen.

[2]) Volkmann's Sammlung klin. Vorträge: 81. Über Menstruation und Dysmenorrhoe von Gusserow.

„Gegen diese Auffassung des Wesens der mechanischen Dysmenorrhoe können wohl kaum Einwendungen erhoben werden, wenigstens beruhen die dagegen erhobenen auf ganz unrichtigen Vorausetzungen".

Ahlfeld[1]): „Die mit dem allgemeinen Namen Molimina menstrualia bezeichneten Beschwerden vor und während der Menstruation haben zum Teil ihren Grund in Wehen, die bei vorhandener Cervicalstenose bestehen, um Blut und Schleim aus dem Cavum uteri herauszutreiben. Es ist mir dieser Zusammenhang zweifellos, nachdem ich in vielen Fällen gesehen, wie eine mässige künstliche Erweiterung des Cervicalkanals vor Eintritt der Menstruation imstande war, mit einem Schlage die sonst ganz regelmässig auftretenden Beschwerden verschwinden zu machen".

Ich glaube diese Aussprüche sind hinreichend deutlich und überzeugend, und es fragt sich nun, wie soll man die mechanische Dysmenorrhoe, insbesondere die Cervicalstenose behandeln.

Schon Makintosh hat nach Einführung immer dickerer Metallstäbe die Dysmenorrhoe beseitigt gesehen. Simpson nahm zuerst im Jahre 1844 die blutige Erweiterung des Cervicalkanales, die Discision, vor, Martin soll unabhängig von ihm im Jahre 1849 dieselbe Operation empfohlen haben. Als dann Sims mit seiner neuer Lehre hervortrat und ebenfalls die Discision empfahl, ja dieselbe sogar zu den völlig ungefährlichen Operationen zählte, da fand das neue Operationsverfahren zahlreichen Anhang, war es doch zu verlockend, wenn man mit einem Schlage die Dysmenorrhoe, gegen die bis dahin die Therapie fast völlig machtlos gewesen, vollkommen beseitigen konnte.

Doch die Enttäuschung folgte bald; es zeigte sich nämlich, dass das Resultat der Operation durchaus nicht immer so glänzend sei, ja dass das Verfahren sogar mancherlei Gefahren mit sich bringe, die in starken Nachblutungen und entzündlichen Komplikationen, wie Peri- und Parametritis, Endometritis u. s. w. bestanden. Dies führte dazu,

---

[1]) Archiv für Gynaekologie 18 p. 341.

dass die Mehrzahl der Gynäkologen die Operation vollständig verurteilten und zur unblutigen Dilatation und dem Gebrauche von Quellmitteln übergingen.

Es trat eben auch hier das ein, was man so oft in der Geschichte der Medizin beobachten kann, sobald man die auf ein neues Mittel oder ein neues Operationsverfahren gesetzte Hoffnung nicht erfüllt sieht, wird dasselbe, unbekümmert darum, ob man dasselbe in der richtigen Weise und nur bei geeigneten Fällen angewandt hat, als unbrauchbar verworfen. In diesem Falle waren ja nun die Misserfolge leicht erklärlich. Der Hauptfehler, den man zu jener Zeit machte, war der, dass man ohne Auswahl operirte, man führte die Discision in Fällen aus, wo überhaupt keine Stenose des Cervicalkanales bestand, sondern anderweitige Ursachen für die dysmenorrhoischen Erscheinungen vorhanden waren. Ferner kannte man zu wenig die Antiseptik und legte schliesslich zu wenig Wert auf eine sorgfältige Nachbehandlung, so dass man sich garnicht darüber zu wundern braucht, wenn man keine gute Erfolge erzielte.

Später, als die Antiseptik in ihr Recht trat, und man den übrigen Übelständen abhalf, wurden die Resultate der Discision weit bessere, und die Operation wurde von vielen Autoren wieder gewürdigt und in reichlichstem Masse mit bestem Erfolge ausgeführt.

Um nur einige Belege aus der umfangreichen Litteratur herauszugreifen, so äussern sich in dieser Beziehung:

Fehling[1]): Man hat zwar in jüngster Zeit gerade vor der Discision wegen der damit verbundenen Verletzungen und Blutung und wegen der Unsicherheit des Erfolges gewarnt, doch ist die Erweiterung der Cervix durch scharfe Instrumente der rascheste und wegen der leichteren Vermeidbarkeit der Sepsis der gefahrloseste Weg.

Fränkel[2]): Ich kann Marckwald nicht beistimmen, wenn er der bilateralen Discision der Cervix dauernden Erfolg abspricht. Ich hatte vielfach Gelegenheit, vor Jahren

---

[1]) Archiv für Gynäkologie 18 pag. 409.

[2]) Berlin. klin. Wochenschrift 1875 pag. 422.

so Operirte wieder zu sehen und konnte, wenn die Nachbehandlung eine genügende war, breites Klaffen des Muttermundes noch nach längerer Zeit konstatiren.

Gusserow[1]): Dass diese Form der Dysmenorrhoe nur durch Dilatation des Cervicalkanals zu beseitigen sein dürfte, ist heutzutage wohl zweifellos; liegen ja auch genügend viel Beobachtungen vor, dass auf diese Weise oft mit einem Schlage die Kranken von allen ihren Leiden befreit werden. Die Dilatation kann einigermassen gründlich nur durch den Schnitt vorgenommen werden, alle anderen Methoden durch quellende Gegenstände sind von zu vorübergehender Wirkung.

Kehrer[2]): Anders liegen die Verhältnisse, wenn es sich bei Frauen oder Jungfrauen um Beseitigung dysmenorrhoischer und hysterischer Zufälle handelt, welche von einer Anomalie im Bereiche des Cervikalkanales zumal Stenose abhängen. Hier feiert in der That die Discision viele Triumphe und unzweifelhaft kommt man damit weit rascher und sicherer zum Ziele, als durch Einlegen der Sonde, der Quellmittel und dergleichen.

Maar, L. (Odense)[3]) tritt entschieden für die Discisio colli uteri ein und will dieselbe auch in den meisten Fällen statt der unblutigen Dilatation anwenden. Nur wenn man eine kurzdauernde aber bedeutende Dilatation erreichen will, giebt er Quellmitteln den Vorzug.

Olshausen[4]): Von der Incision des Cervix mögen sie die Überzeugung haben, dass sie ein therapeutisches Hülfsmittel ist, dessen man heute nicht mehr entbehren möchte, dass sie aber freilich eine sorgfältige Ausführung und besonders eine sorgsame Nachbehandlung verlangt, um den gewünschten Erfolg zu haben.

---

[1] Volkmann's Sammlung klin. Vorträge 81, Über Menstruation u. Dysmenorrhoe von Gusserow.

[2]) Archiv für Gynäkologie 10. pag. 457.

[3]) Centralblatt für Gynäkologie X.

[4]) Volkmann's Sammlung klin. Vorträge 67, Die blutige Erweiterung des Gebärmutterhalses von Olshausen.

Schroeder[1]): Die Discision des äusseren Muttermundes erscheint ganz gefahrlos. Der Effekt auf dysmenorrhoische Beschwerden ist stets ein prägnanter; bezüglich der Sterilität kann er naturgemäss gleich prägnant nicht sein.

In den letzten Jahren ist sehr viel über die Discision gestritten und manche Gynäkologen haben sie völlig verlassen und bedienen sich ausschliesslich der unblutigen Dilatation. — Auch Herr Professor Glaevecke, welcher die Güte hatte, mir das Material zu der vorliegenden Arbeit zu überlassen, wandte in früherer Zeit nur die unblutige Dilatation an; da die Resultate, welche er durch dieselben erzielte, ihn aber nicht befriedigten, so versuchte er es mit der Discision, und die Erfolge waren so günstige, dass er die Operation in der Folgezeit mehr und mehr ausführte. Er verfuhr dabei nach folgender Methode: Zwei Tage vor der Operation wurde ein Tupelostift oder noch besser Laminariastift in den Cervikalkanal eingelegt, welcher 24 Stunden liegen blieb und dann gegen einen dickeren Stift vertauscht wurde. Nachdem so der Cervicalkanal schon ziemlich erweitert, wurde zunächst möglichst weit bis Hegar No. 15—16 in einigen Fällen bis No. 18 dilatirt, dann die Portio beiderseits bis zum Scheidenansatz vermittelst Scheere oder Messers gespalten. Dann wurde ein geknöpftes doppeltschneidiges Lanzenmesser bis in den inneren Muttermund eingeführt und beiderseits ein Schnitt gemacht, der vom inneren Muttermunde bis zum äusseren allmählich tiefer und tiefer die Cervix spaltete. Darauf wurde die Cervixmucosa mit der Scheidemucosa aber nur im Bereich des zuerst geführten Schnittes jederseits durch 2—3 Catgutnähte vereinigt, wodurch die oft nicht unbeträchtliche Blutung stets zum Stehen gebracht wurde. Schliesslich wurde ein ungefähr Zeigefinger dickes, unmittelbar vorher gekochtes Glasdrain nach Fehling in den Cervicalkanal eingelegt und die Scheide mit Jodoformgaze und Watte tamponirt.

Grosses Gewicht legte Herr Professor Glaevecke sodann auf eine recht sorgfältige Nachbehandlung, die Operirte

[1]) Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie XIV pag. 259.

musste strengste Bettruhe einhalten, sobald sich ferner irgendwie eine Störung, Temperatursteigerung oder dergleichen, bemerkbar machte, wurde die Wunde revidirt, und eventuell das Drain herausgenommen und eine Ausspülung vorgenommen. Am 6. oder 7. Tage nach der Operation wurde stets das Drain gegen ein etwas dünneres vertauscht und nach 12—14 Tagen war die Wunde meist soweit verheilt, dass die Patientin entlassen werden konnte.

Ich lasse nunmehr die Fälle folgen, welche Herr Professor Glaevecke auf diese Weise operirte, wobei ich bemerke, dass in denjenigen Fällen, bei welchen sich ausser den dysmenorrhoischen Beschwerden noch sonstige Krankheitszustände vorfanden, diese jedesmal durch die einschlägigen Operationen zugleich mit behandelt wurden:

Fall 1.

Frau B. 1893. 10. VII. Seit 2 Jahren verheiratet, Nullipara. Menses regelmässig, vierwöchentlich, 6 –7 Tage, schwach mit heftigen Schmerzen im Beginn, 12 Stunden lang. Sonst auch beständig Schmerzen in der l. u. r. Seite. Stuhlgang täglich nach Pillen, in der letzten Zeit spontan. Appetit mangelhaft.

1894. 8. IV. Stat. praes.: Ut. nicht sehr gross, liegt in geringer anteflektirter Haltung, Adnexe normal. Die gewöhnliche Sonde dringt nur mit Mühe ein, dabei heftige Schmerzen.

16. IV. Discision und Curettement. Hinterher ziemliche Schmerzen, etwas Temperatursteigerung.

28. IV. Wunde fast vernarbt, sehr breiter äusserer Mm. Pat. wird entlassen.

18. VI, Menses vom 24. V. — 26. V. ohne besondere Schmerzen. Nach Anstrengungen will Pat. noch manchmal Schmerzen in d. Seite haben. Breiter äusserer Mm. Die Sonde dringt ohne Schmerzen ins Cavum uteri.

1895. 16. X. Menses regelmässig, vierwöchentlich, 4—6 Tage, schwach, ohne jegliche Schmerzen.

1897. 12. IV. Menses kommen regelmässig ohne alle Schmerzen. Patientin fühlt sich sehr wohl. Ausgeblieben ist die Periode nie.

Fall 2.

Fräulein E., Christine, 23 J. 1894. 29. IV. Pat. hat schon seit mehreren Jahren am Magen gelitten, klagt jetzt über Druckgefühl in der Magengegend, manchmal hat sie auch Erbrechen gehabt. Die Menses stellten sich alle 14 Tage ein und dauerten jedesmal 1—2 Tage. Dabei hatte sie starke Schmerzen im Leibe namentlich am ersten Tage. Die Schmerzen treten periodisch auf. Pat. hat ausserdem Weissfluss, der nach Douchen besser geworden ist.

Stat. praes.: Ut. anteflectirt, Erosionen der Mmlippen. Das l. Ovarium stark druckempfindlich.

5 V. Discision. Hinterher Befinden der Pat. andauernd ein gutes.

25. V. Pat. fühlt sich wohl, nur zuweilen noch Schmerzen. Breiter quergespaltener äusserer Mm. Ziemlich starkes Ektropium beider Mmlippen. Höllensteinätzung.

28. V. Ektropium beginnt zu vernarben. Pat. wird entlassen.

1898. 12. IV. Die Periode ist nach der Operation regelmässig gekommen, dauerte gewöhnlich 4—5 Tage, ist etwas stärker, als vor der Operation, war nie ganz ohne Schmerzen. Pat. fühlt ein Stechen und Drängen, was einen Tag anhält. Die Schmerzen sind aber lange nicht so heftig, als vor der Operation. Ausgeblieben ist die Periode nie.

Fall 3.

Frau W., 30 J. 1894. 31. III. Seit acht Jahren verheiratet. Nullipara. Menses regelmässig alle 24—28 Tage, dauern 1—1 ½ Tag, sind schwach. Von Beginn der Periode an hat sie Schmerzen, die krampfhaft sind und periodisch kommen. Seit 3 Jahren haben sich die Beschwerden langsam verstärkt, während sie früher nur im Beginn der Periode vorhanden waren, halten sie jetzt die ganze Periode hindurch an. Seit derselben Zeit localisirten sich die Schmerzen in d. l. Seite. Vor Jahren wurde sie mit Laminariastiften behandelt, vor ¾ Jahren trug sie 4—5 Wochen ein Intrauterinpessar, später wurde sie längere Zeit massiert; aber die Beschwerden wurden nicht besser.

Stat. praes.: Ut. anteflectirt, die Anteflexion lässt sich aber ausgleichen. Das l. Ovarium ist etwas vergrössert und druckempfindlich. Sonde No. 4 dringt nur mit Mühe und unter heftigen Schmerzen in den Uterus ein.

Diagnose: Anteflexio uteri und Stenosis cervicis.

18. V. Discision. Operation gut verlaufen. Keine Schmerzen, keine Temperatursteigerung. Befinden andauernd ein gutes.

30. V. Wunden sind nahezu heil, Pat. wird entlassen.

4. VIII. Pat. hat seit der Entlassung 2mal die Menses gehabt, das erste Mal mit nur ganz leichten Beschwerden, das letzte Mal ohne alle Schmerzen. Pat. hat gar nicht gemerkt, dass die Menses kamen. Sie befindet sich sehr wohl.

1896. 20. XI. Menses kommen regelmässig ohne jegliche Schmerzen. Befinden der Patientin andauernd gut.

Fall 4.

Frau Sch., Therese, 35 J. 1894. 18. V. Seit 8 Jahren verheiratet. Nullipara. Menses immer regelmässig, dauerten gewöhnlich 8 Tage. Seit Beginn der Menses Schmerzen, die vor der Periode kommen und mit Eintritt derselben nachlassen. Seit 3 Jahren trat allmählich Verschlimmerung ein. Jetzt hat sie 2—3 Tage Schmerzen, der Blutabgang ist dabei nur gering. Nach richtigem Blutabfluss hören die Schmerzen auf. Ausserdem leidet Pat. an Schwindel sowohl während der Menses als auch ausserhalb derselben.

Stat. praes.: Ut. klein, in geringem Grade anteflectirt. Mm. für Sonde No. 4 nur mit Mühe durchgängig. An den Adnexen nichts Abnormes.

Diagnose: Stenosis cervicis.

10. VI. Discision. Operation gut verlaufen. Nachher keine Schmerzen, keine Temperatursteigerung.

22. VI. Im besten Wohlsein entlassen.

26. VI. Vom 19. VI.—25. VI. Menses, schwach, ohne jede Schmerzen. Appetit gut. Ut. lässt sich leicht sondiren.

30. VII. Vom 19. VII.—25. VII. Menses, mässig stark, am Tage vorher etwas Kneifen im Leibe, aber kein Vergleich zu früher, gar keine Kopfschmerzen. Sonst völliges

Wohlbefinden. Vom 14. VIII. — 20. VIII. Menses mässig stark, gar keine Schmerzen.

1895. 18. X. Menses treten etwas anteponirend auf, dauern meist 8 Tage, sind lange nicht so stark, wie früher. Schmerzen sind seit der Operation nie wieder vorhanden gewesen.

1898. 13. IV. Menses immer regelmässig, 4 wöchentlich, dauern 5—7 Tage, kommen manchmal 1 — 2 Tage zu früh, ohne jegliche Schmerzen. Pat. merkt gar nicht, wenn die Periode kommt. Periode hat nie ausgesetzt. Gravida war Pat. nicht.

Fall 5.

Fräulein Sch., Olga, 30 J. 1894. 23. VI. Seit einem Jahre treten die Menses alle 2 — 3 Wochen auf und dauern 2 Tage, sind sehr stark, während derselben hat Pat. heftige Schmerzen, besonders am ersten Tage. Die Schmerzen sollen schon früher vorhanden gewesen sein, sind dann aber jahrelang fort gewesen, sind jetzt aber zur Zeit der Menses wieder regelmässig vorhanden. Pat. fühlt sich vollkommen matt und schläft viel, wiegt nur 100 ℔.

Stat. praes.: Stark abgemagerte Person. Ut. klein. Mm. eng, in demselben ein kleiner Schleimhautpolyp.

Diagnose: Schleimhautpolyp-Endometritis und Stenosis Cervicis.

26. VI. Discision u. Curettement. Operation gut verlaufen, in den nächsten Tagen geringe Temperatursteigerung, keine Schmerzen.

8. VII. Mm. vollkommen zweigespalten, Ut. nicht druckempfindlich. Pat. wird im besten Wohlsein entlassen.

1896. 9. VI. Menses regelmässig, nicht sehr stark, ohne jede Schmerzen. Seit Weihnachten kommen die Menses etwas anteponirend, nicht sehr stark, mit ganz geringen Schmerzen am ersten Tage. Mm. klafft, Sondirung gelingt mit einer dicken Sonde ohne Schmerzen. Gewicht 110 ℔.

1898. 12. III. Menses kommen etwas anteponirend, alle 3 Wochen und dauern 3 Tage. Am ersten Tage hat Pat. ganz geringe Schmerzen. Gewicht 114 ℔.

Fall 6.

Frau J., Johanna, 22 J. 1894. 10. VII. Pat. ist seit

7 Monaten verheiratet. Seit ihrem 13. Lebensjahre hat sie die Menses, im Beginn derselben hat sie immer Schmerzen gehabt, die 1—2 Tage anhielten und manchmal krampfartig waren, oft hat sie dabei Erbrechen gehabt. Die Menses kommen regelmässig 4wöchentlich, dauern 5—6 Tage und sind sehr stark. Im Anfang ist gewöhnlich wenig Blutabgang vorhanden, sobald das Blut stärker fliesst, lassen die Schmerzen nach. Nach starken Anstrengungen treten öfters Schmerzen auf.

Stat. praes.: Ut. normal gross, liegt normal. An den Ovarien nichts Abnormes. Am Mm. starke Erosionen.

Diagnose: Stenosis cervicis und Endometritis.

13. VII. Discision u. Curettement. Operation gut verlaufen, einen Tag nach derselben geringe Schmerzen. Vom 23. VII.—29. VII. Menses ohne jegliche Schmerzen.

3. VIII. Cervix verheilt. Pat. wird entlassen.

1898. 6. IV. Seit der Operation Menses regelmässig, manchmal 1—2 Tage früher, dauerten gewöhnlich 3—4 Tage, ohne Schmerzen, manchmal merkt Pat. etwas Ziehen im Leibe, nie hat sie die krampfhaften Schmerzen, wie früher wieder gehabt. Vor 4 Wochen hatte sie einen Abort in der 6. Woche. Fühlt sich sonst sehr wohl.

Fall 7.

Frau J., Marie, 23 J. 1894. 10. III. Pat. leidet stark an Melancholie, ausserdem hat sie eine Retroflexio uteri gehabt. Der Uterus wurde mit der Sonde aufgerichtet und ein Pessar eingelegt, das sehr gut vertragen wurde. Es hat sich danach ihr Zustand bedeutend gebessert, die Schwermut liess nach, Pat. wurde freier und heiterer, nur zur Zeit der Periode leidet sie 3—4 Tage an Schwermut, die gerade so stark ist, wie früher, ausserdem hat sie manchmal bei Beginn der Periode Schmerzen.

Stat. praes.: Ut. liegt richtig, hat aber eine lange, zapfenförmige Portio.

1895. 12. I. Discision. Operation gut verlaufen, nachher keine Schmerzen, keine Temperatursteigerung. Menses vom 23. I.—26. I. ohne Schmerzen u. ohne Erscheinungen von Schwermut.

27. IV. Menses regelmässig, manchmal etwas postpo-

nirend, dauerten 2—3 Tage, waren sehr schwach. Schmerzen hat Pat. nicht während derselben gehabt, auch hat sie nicht wieder an Schwermut gelitten.

1898. 11. IV. Menses immer regelmässig, alle vier Wochen, dauerten gewöhnlich 2—3 Tage. Schmerzen hat Pat. nach der Operation nie wieder während der Periode gehabt. Die Periode ist nie bei ihr ausgeblieben.

Fall 8.

Frau Sch., Olga, 21 J. 1895. 1. V. Seit 3 Jahren verheiratet. Nullipara. Die Menses hat sie seit dem 12. Lebensjahre, dieselben waren anteponirend, dauerten drei Tage, waren mittelstark und immer mit Schmerzen verbunden. Die Schmerzen treten 4—5 Stunden vor dem Blutabgang auf, sind krampfhaft und periodisch, sie sind am ersten Tage am stärksten und halten die anderen Tage über etwas nach. Ausserdem leidet sie dabei an Übelkeit und hat jedesmal 2—3 mal Erbrechen gehabt. Ferner hat sie auch manchmal in der Mitte zwischen zwei Perioden einen Tag Leibschmerzen.

Stat. praes.: Sehr korpulente Frau, Ut. normal gross, Adnexe normal. Cervix nur unter grossen Schmerzen für Sonde IV u. V durchgängig.

28. IX. Discision. Operation gut verlaufen, am folgenden Tage etwas wehenartige Schmerzen und geringe Temperatursteigerung.

11. X. Pat. geht ohne Beschwerden umher und wird im besten Wohlsein entlassen.

Menses vom 17. X. — 20. X. reichlich, im Beginn sehr geringe Schmerzen.

Menses vom 12. XI. — 16. XI. nicht so stark, zu Beginn heftige Schmerzen, die krampfhaft sind und tourweise kommen. Dieselben dauern 16 Stunden lang, dabei hat Pat. Übelkeit, kein Erbrechen.

1896. 25. IV. Gegen die Schmerzen bei den Menses werden Codeïnpillen verordnet, und Pat. kann es damit ganz gut aushalten, das letzte Mal aber hat sie wieder zwei Tage heftige Schmerzen gehabt.

1898. 8. VI. Menses in der ersten Zeit nach der Operation regelmässig, jetzt 2—3 Tage zu früh, dauern 3—4

Tage. Pat. hat stets im Beginn derselben Erbrechen und während derselben krampfhafte Schmerzen, die 2 Tage anhalten, sie liegt stets während dieser Zeit zu Bett. Ausgeblieben ist die Periode nie.

Fall 9.

Frau Sp., Anna, 22 J. 1895. 5. II. Seit 3 Jahren verheiratet. Nullipara. Menses seit ihrem 15. Lebensjahre, waren früher regelmässig, dauerten 4 Tage, waren mittelstark und ohne Schmerzen. Jetzt sind sie unregelmässig, manchmal anteponirend, manchmal postponirend, immer schwach. Im Beginn der Periode hat Patientin heftige periodische Leibschmerzen, die oft so stark waren, dass sie sich zu Bett legen musste. Vor 1 1/2 Jahren wurde sie mit Electricität behandelt, seitdem sind die Menses eher weniger stark. Längere Zeit wurde sie auch sondiert, wodurch die Beschwerden etwas nachliessen.

Stat. praes.: Gesund aussehende Frau. Ut. 7 cm. lang, liegt etwas retrovertirt. Breite, zapfenförmige Portio. Der innere Mm. sehr eng, Sonde dringt nur mit Mühe ein, dieselbe passiert eine Reihe von Stenosen.

1896. 8. II. Discision. Operation gut verlaufen, auch an den folgenden Tagen befindet sich die Pat. sehr gut.

20. II. Die seitlichen Schnitte sind noch in Granulation begriffen, der äussere Mm. klafft etwas, Pat. fühlt sich vollkommen wohl. Menses vom 23. II. — 27. II. entschieden stärker wie sonst, ohne alle Schmerzen. Menses vom 29. III. — 2. IV. stärker, mehrere Tage vorher zeitweilig krampfhaft ziehende Schmerzen im Leibe. Menses vom 27. IV. — 30. IV. wie gewöhnlich, gar keine Schmerzen. In den folgenden 3 Monaten war die Periode sehr schwach, dauerte nur 1 Tag, Pat. hatte aber nicht die geringsten Schmerzen.

1898. 13. IV. Menses etwas unregelmässig, 1 — 2 Tage, schwach, die beiden letzten Male etwas stärker, ohne jegliche Schmerzen. Pat. fühlt gar nicht, wenn die Periode kommt, ausgeblieben ist die Periode nie.

Fall 10.

Frau L., Katharina, 30 J. 1896. 20. III. Seit 11 Jahren verheiratet, Nullipara. Menses regelmässig, manchmal ante-

ponirend, 3—4 Tage, nicht so stark, manchmal etwas Schmerzen, nie Erbrechen.

Stat. praes.: Ut. normal gross, liegt etwas anteflektirt, Adnexe vollkommen normal, l. Ovarium etwas vergrössert und in geringem Grade druckempfindlich. Cervix bis Sonde No. IV. aber nur unter grossen Schmerzen durchgängig.

1. IV. Discision. Operation gut verlaufen, keine Schmerzen nachher, auch keine Temperatursteigerung.

14. IV. Pat. geht ohne Beschwerden umher. Wunde vollkommen vernarbt. Der äussere Mm. hat eine ovale Gestalt u. klafft weit. Links neben dem Ut. eine circa hühnereigrosse cystische Schwellung, die bei der ersten Berührung zu platzen scheint.

15. IV. Ut. liegt normal, an den Adnexen nichts nachzuweisen. Pat. wird entlassen.

22. VI. Menses 12. V. — 17. V. stärker wie sonst.

„ 6. VI. — 9. VI. wie gewöhnlich.

Beide Male gar keine Schmerzen, alles normal, nur in der l. Seite eine diffuse aber nicht empfindliche Schwellung.

1898. 17. IV. Menses immer regelmässig. Nie wieder die krampfhaften Schmerzen. Die letzten 2 — 3 mal Menses zu früh, nur am ersten Tage etwas schlechtes Befinden.

Fall 11.

Frau V., Helene 26 J. 1896. 5. III. Seit $1^1/_2$ Jahren verheiratet, Nullipara. Menses seit dem 13. Lebensjahre. Bei einer Feuersbrunst in Sylt, die vor 6 Jahren stattfand, will Pat. einen grossen Schrecken bekommen haben, und die Periode soll darauf $1^1/_2$ Jahr ausgesetzt haben. Dann trat sie wieder ein, aber Pat. hatte immer Schmerzen während derselben, die allmählich schlimmer geworden sind. Die Schmerzen beginnen 8 Tage vorher, sind an den beiden ersten Tagen am stärksten und treten dann tourweise auf. Die Menses kommen 3 wöchentlich, 4—5 Tage, nicht sehr stark. Übelkeit hat Pat. nicht gehabt, sie befindet sich sonst vollkommen wohl.

Stat. praes.: Ut. anteflectirt, ist etwas gross, Ovarien normal. Cervix eng, Sonde No. 4 dringt nur unter Schmerzen ein.

13. IV. Discision. Operation gut verlaufen. Befinden der Pat. hinterher gut.

25. IV. Cervix-Schnitte klaffen und granulieren, Cervicalkanal ist weit. Pat. wird im besten Wohlsein entlassen.

23. V. Menses vom 18. V.—22. V. nicht stark, ohne jede Schmerzen. Der Mm. stellt einen quer ovalen Spalt vor, kein Klaffen. Sonde No. 4 und 5 dringen ohne Schmerzen ein.

1898. 13. IV. Menses immer regelmässig, aber fast stets 2—3 Tage anteponirend, dauern 4—5 Tage, sind stärker als vor der Operation, ohne jede Schmerzen. Nur befindet sich Pat. während der Periode im Ganzen etwas schlechter. Periode ist nie ausgeblieben.

Fall 12.

Fräulein M., Dora, 21. J. 1890. 2. XII. Seit dem 13. Menses, zuerst vollkommen schmerzlos, seit ihrem 16. Jahre heftige Schmerzen bei der Periode mit Erbrechen, mehrere Tage lang. Im Juni dieses Jahres wird der fixirte retroflectirte Uterus bei ihr in Narcose mit Gewalt aufgerichtet und ein Pessar eingelegt. Anfangs Besserung, dann wieder Schmerzen bei der Periode, Pat. mit Seccalepillen u. Morphium-Injectionen behandelt, wonach auch Besserung eintritt, aber ab und zu hatte Pat. wieder Schmerzen. Im Jahre 1895 hatte sie 7 mal in einer Reihenfolge bei den Menses heftige Schmerzen, das letzte Mal hielten die Schmerzen mehrere Tage an, ausserdem litt Patientin an einem geradezu unstillbaren Erbrechen, das sich oft stundenlang alle 10 Minuten wiederholte, infolgedessen entschloss sie sich zur Operation.

Stat. praes.: Anämisches Mädchen. Ut. liegt im Pessar normal, gut nach V. Mm. ist bis Sonde No. 6 aber mit heftigen Schmerzen durchgängig. Adnexe normal.

1896. 29. IV. Discision und Curettement. Operation gut verlaufen, hinterher mehrfaches Erbrechen und etwas Schmerzen, besonders in der Magengegend.

14. V. Cervix-Schnitte fast vernarbt, Pat. fühlt sich wohl, wird entlassen.

17. VI. Menses vom 9. VI. — 13. VI. am ersten Tage sehr stark, aber ohne jede Schmerzen. Ut. liegt gut. Äusserer Mm. klafft, innerer auch.

19. XII. Menses regelmässig, manchmal etwas anteponirend, mittelstark, ohne jegliche Schmerzen.

1897. 15. VI. Das letzte Mal einmal Erbrechen bei den Menses, sonst alles gut, Ut. liegt gut, Sondierung bis No. 6 ohne Schmerzen.

30. VII. Einige Stunden nach Beginn der Menses Leibschmerzen, kein Erbrechen, sonst alles gut.

15. X. Menses regelmässig, etwas anteponirend, ohne alle Schmerzen.

1898. 15. II. Menses regelmässig, nicht sehr stark, ohne jegliche Schmerzen.

Fall 13.

Frau Z., Margaretha, 23 J. 1896. 16. VI. Seit 9 Monaten verheiratet. Menses regelmässig, 4wöchentlich, dauern gewöhnlich 3—4 Tage, sind nicht stark. Jedesmal hat Pat. Schmerzen im Beginn der Periode, dieselben dauern 24 Stunden, sind krampfartig. Manchmal hat Pat. gebrochen, meist muss sie sich zu Bett legen.

Stat. praes.: Ut. klein, liegt retrovertirt, lässt sich mit der Sonde nicht aufrichten. Sondirung mit No. 4 und 5 sehr schmerzhaft, Pat. fällt dabei in Ohnmacht.

2. VII. Discision. Nach der Operation häufiges Erbrechen und Schmerzen.

3. VII. Kein Erbrechen, auch die Schmerzen lassen nach. Harnverhaltung, Pat. muss einige Tage katheterisiert werden.

16. VII. Ut. wird mit der Sonde aufgerichtet und ein Hodge-Pessar eingelegt, Ut. liegt gut darin. Der äussere Mm. klafft gut. Die beiden seitl. Schnitte granuliren. Pat. wird entlassen.

Fall 14.

Frau O., Emilie, 32 J. 1896. 23. VI. Seit 2 Jahren verheiratet. Nullipara. Menses regelmässig, 5—6 Tage, sehr stark, mit heftigen Schmerzen vorher und während der ganzen Zeit. Die Schmerzen waren krampfhaft, einmal hatte Pat. Erbrechen. Mehrmals wurde Sondierung und stumpfe Dilatation bei ihr vorgenommen, auch hat sie ein Pessar getragen, aber die Schmerzen wurden nicht besser.

Stat. praes.: Ut. vergrössert, liegt retroflektirt und lässt sich nur schwer mit der Sonde aufrichten.

17. VII. Discision, Curettement und Alexander-Adam'sche Operation. Hinterher viele Schmerzen und geringe Temperatursteigerung.

29. VII. Glasdrain wird entfernt, Wunde am äusseren Mm. klafft gut.

3. VIII. Pat. geht ohne Schmerzen umher, wird entlassen.

23. IX. Menses vom 14. VIII.—21. VIII. und vom 12. IX.—15. IX. Das erste Mal etwas Rückenschmerzen, das zweite Mal gar keine Schmerzen. Äusserer Mm. klafft. Pat. fühlt sich sehr wohl.

1898. 27. VI. Menses immer regelmässig, bedeutend schwächer, als vor der Operation, dauerten gewöhnlich 3 Tage, im ersten Jahre nach der Operation gar keine Schmerzen während derselben, dann stellten sich wieder Schmerzen am ersten Tage der Periode ein, sie dauern ein paar Stunden und sind manchmal heftig, manchmal gering. Die Periode ist nie ausgeblieben.

Fall 15.

Frau P., Helene, 23 J. 1896. 17. VII. Seit 3 Jahren verheiratet, Nullipara. Menses regelmässig vierwöchentlich, 5—6 Tage, mittelstark. Von Beginn an Schmerzen, namentlich am ersten Tage. Dieselben sind krampfhaft, treten periodisch auf, dauern 24 Stunden, Erbrechen hat Pat. nie gehabt, wird aber manchmal ohnmächtig.

Stat. praes.: Kleine anämische Frau. Ut. verlängert, Cervicalkanal so eng, dass selbst Sonde No. 3 nicht einzuführen ist. Adnexe normal.

24. VII. Discision. Operation gut verlaufen, nachher mehrmals Erbrechen, sonst andauerndes Wohlbefinden.

5. VIII. Mm. klafft stark, Pat. wird entlassen.

15. IX. Menses vom 3. IX.—8. IX. ziemlich stark, ohne jede Schmerzen. Ut. liegt noch stark anteflektirt, Mm. klafft weit, erst mit Gewalt geht Sonde No. V hinein.

Menses von 1. X.—6. X. ohne jede Schmerzen, Sondirung bis No. V mit ziemlichen Schmerzen.

Menses vom 2. XI. — 4. XI. schwach.

Menses vom 5. XII. — 7. XII. mit geringen Rückenschmerzen.

1898. 14. IV. Menses regelmässig, 4wöchentlich, manchmal postponirend, 3—5 Tage, etwas schwächer als vor der Operation. Zuerst ohne jede Schmerzen, die letzten 4—5 Male merkte Pat. im Beginn der Periode circa 12 Stunden lang stechende Schmerzen im Leibe und im Kreuz, keine krampfhaften Schmerzen, wie früher. Die Stiche hat Pat. auch manchmal in der Zwischenzeit. Periode nie ausgeblieben.

Fall 16.

Frau H., Frida, 23 J. 1894. 14. IV. Seit dem 11. Lebensjahre, die Menses regelmässig, dauerten gewöhnlich 7 Tage, starker Blutverlusst während denselben. Pat. hatte immer Schmerzen während der Periode, die nach der Verheiratung viel schlimmer geworden sind. Die Schmerzen treten im Beginn der Periode auf, dauerten früher nur $^1/_2$ Tag, dann 1 Tag und jetzt das letzte Mal 2 volle Tage. Stets trat 2—3maliges Erbrechen auf. Die Schmerzen treten periodisch auf und sind besonders in der Magengegend heftig. Ausserdem leidet Pat. seit vielen Jahren an Ausfluss, der in der Ehe stärker wurde. Morphiumpulver halfen nichts, nach Wärme trat etwas Besserung ein. Pat. nimmt an Gewicht ab, Appetit gut, Stuhlgang angehalten.

Stat. praes.: Ut. mittelgross, liegt normal, beide Adnexe normal, aus dem Muttermund quillt etwas schleimig eitriges Sekret. Am Mm. kleine Erosionen. Der äussere Mm. sehr eng, lässt Sonde No. 3 und 4 eben mit starken Schmerzen eindringen.

1896. 28. VIII. Discision und Curettement. Nach der Operation ziemliche Schmerzen, einmal Erbrechen.

30. VIII. Nach Morphium ruhigen Schlaf, keine Schmerzen mehr.

12. IX. Schnitte klaffen und granuliren gut Pat. wird entlassen.

20. XI. Menses vom 10. X.—14. X. schwach, zu Beginn ganz wenig Schmerzen.

Menses von 7. XI.—9. XI. mittelstark, aber ohne jede Schmerzen. Pat. fühlt sich sehr wohl, hat 2 ℔ zugenommen. Stuhlgang regelmässig täglich.

1898. 21. I. Pat. hat sich ein Jahr völlig wohl befunden, während der beiden letzten Perioden hatte sie heftige Schmerzen, wie vorher, auch Erbrechen.

25. III. 2 Mal Menses ohne Schmerzen, seit 6—7 Wochen sind dieselben nicht dagewesen, Pat. ist zweifelhaft, ob sie schwanger ist.

14. IV. Seit 14 Tagen klagte Pat. täglich über Unterleibsschmerzen zu beiden Seiten, ausserdem hatte sie immer das Gefühl von Völle im Leibe, am 31. III. fühlte sie plötzlich einen heftigen Schmerz im Unterleibe, hatte heftiges Erbrechen, zugleich schwoll in demselben Momente der Leib stark an. Es wurde eine Tubenschwangerschaft diagnosticirt, welche in die Bauchhöhle durchgebrochen war.

Fall 17.

Frau V., Marie, 28 J. 1896. 26. VIII. Seit 7 Jahren verheiratet, Nullipara. Dann 3 Jahre Wittwe, jetzt seit 5 Monaten wieder verheiratet. Menses regelmässig, 4—6 Tage, sehr stark. Am ersten Tage heftige Schmerzen, die krampfhaft sind und periodisch kommen. Etwas Weissfluss. Vor 5—6 Jahren wegen Gebärmutterverlagerung längere Zeit behandelt.

Stat. praes.: Ut. klein, liegt retrovertirt, wird mit der Sonde aufgerichtet, dann Hodge-Pessar eingelegt.

21. IX. Ut. liegt gut. Menses 14. IX.—19. IX. mit heftigen Schmerzen, wie zuvor.

25. IX. Discision und Curettement. Kein Erbrechen und keine Schmerzen nachher.

5. X. Drain wird entfernt, der äussere Mm. klafft stark.

9. X. Heftige Leibschmerzen, Abdomen druckempfindlich, Erbrechen. Die Schmerzen halten die folgenden 7 Tage an, dabei Temperatursteigerung bis 38,4.

21. X. Schmerzen vollkommen beseitigt, rechts circa hühnereigrosses, ziemlich empfindliches Exsudat.

26. X. Exsudat nicht mehr druckempfindlich, Pat. wird entlassen.

4. XI. Pat. klagt über Kreuzschmerzen und Ziehen in d. l. Seite. Ut. liegt nach V., guter weiter äusserer Mm. In d. l. Seite ein flaches, segmentförmiges, anscheinend parametritisches Exsudat.

24. XI. Schmerzen verschwunden.

Menses 20. XI.—22. XI. sehr wenig blasses Blut, dabei etwas Schmerzen im Leibe zu beiden Seiten. Kleines flaches segmentförmiges Exsudat.

1898. 30. IV. Menses regelmässig, dauerten gewöhnlich 1 Tag, waren stets sehr schwach. Beim Eintritt der Periode hat Pat. schneidende und ziehende Schmerzen, die manchmal stärker, manchmal schwächer sind, aber bedeutend schwächer sind, als vor der Operation, sie halten so lange an, bis das Blut ordentlich fliesst. Ausgeblieben ist die Periode nie.

Fall 18.

Frau H., Minna, 24 Jahre. 1896. 24. X. Seit 4 Jahren verheiratet, Nullipara. Vor 3 Jahren Unterleibsentzündung. Menses $3^1/_2$ wöchentlich, 2 Tage, früher stark, jetzt sehr schwach. Vor den Menses und im Beginn derselben heftige, tourweise auftretende Schmerzen, Pat. hat dabei immer zu Bett gelegen und jedesmal 4—5 mal Erbrechen gehabt. Im 18. Lebensjahre will sie ein Geschwür an den Labia majora gehabt haben, seit der Zeit sollen die Schmerzen während der Periode aufgetreten sein.

Stat. praes.: Sehr korpulente Frau. Ut. klein, liegt normal, Adnexe frei. Portio lang, zapfenförmig, lässt anfangs nur Sonde No. 3, später auch 4 u. 5 mit Mühe eindringen.

28. X. Discision. Operation gut verlaufen.

13. XI. Pat. wird im besten Wohlsein entlassen.

1897. 6. III. Menses sind regelmässig aufgetreten, die beiden letzten Male etwas anteponirend, dauern 3 Tage, sind schwach, ohne jede Schmerzen. Pat. hat niemals wieder Erbrechen gehabt. Der äussere Mm. klafft stark, Sonden 4 u. 5 lassen sich nur unter Schmerzen einführen.

1898. 12. IV. Menses immer regelmässig, 2—3 Tage, im ersten halben Jahre nach der Operation waren sie etwas stärker, jetzt sind sie wieder ebenso schwach als vor der Operation. Schmerzen hat Pat. gar nicht mehr während der Periode.

Die Periode ist nie ausgeblieben.

Fall 19.

Fräulein P., Helene, 28 J. 1896. 9. XI. Seit dem 13. Lebensjahre die Menses, regelmässig, manchmal etwas anteponierend, 5—6 Tage, ziemlich stark. Seit Beginn der Menses immer Schmerzen am ersten Tage, dieselben sind krampfhaft und dauern 5—6 Stunden. Pat. muss jedesmal zu Bett liegen, Erbrechen hat sie nicht gehabt, aber manchmal Würgen. Hat warme Tücher und Eisen gebraucht. Ausserdem leidet Pat. an heftigen Kopfschmerzen.

Stat. praes.: Kleine zarte Person. Ut. klein. liegt normal, beide Adnexe normal, starker eitriger Ausfluss, Erosionen am Mm.

14. XI. Discision und Curettement. Am Abend nach der Operation krampfhafte, wehenartige Schmerzen.

15. XI. Keine Schmerzen, kein Erbrechen.

1897. 7. IV. Menses vollkommen regelmässig, weniger stark, wie früher, gar keine Schmerzen während der Periode, leidet nur noch immer stark an Kopfschmerzen.

Ut. normal, Sonde dringt ohne Schmerzen ein, geringer milchiger Ausfluss.

10. VII. Menses regelmässig, etwas anteponirend, 5 Tage, nicht so stark wie früher, ohne jede Schmerzen. Sehr wenig Ausfluss. Fühlt sich sehr gut.

1898. 26. IV. Menses regelmässig, seit Ende vorigen Jahres um 4—6 Tage anteponirend, sind schwächer als vor der Operation.

Die Schmerzen stellten sich niemals wieder ein nach der Operation; nur leidet Pat. noch immer an heftigen Kopfschmerzen, besonders vor Eintritt der Periode.

Fall 20.

Fräulein O., Anna, 25 J. 1896. 8. XII. Seit dem

12. Lebensjahre Menses, anfangs regelmässig, 2 Tage, immer nur schwach, jetzt unregelmässig, zuweilen postponirend, zuweilen anteponirend, dauern 7 Tage, sind schwach, Pat. hat Schmerzen im Beginn derselben. Ausserdem leidet Pat. an Durchfall, der Stuhl ist oft schleimig.

Stat. praes.: Gesund aussehendes Mädchen. Ut. normal, liegt normal. Cervix verengt, ist für Sonde No. 4 nur mit Mühe und unter grossen Schmerzen durchgängig.

1897. 20. I. Discision. Befinden der Pat. hinterher andauernd gut.

3. II. Pat. wird mit klaffenden, gut granulirenden Wunden am äusseren Mm. entlassen.

27. II. Menses sind nicht dagewesen. Pat. fühlt sich noch etwas voll im Abdomen, urinirt oft. Der äussere Mm. klafft weit.

6. VII. Menses in der ersten Zeit nach der Operation regelmässig, sind dann aber unregelmässig geworden. Pat. leidet ausserdem an starkem Blutandrang nach dem Kopfe, hat beim Gehen Unterleibsschmerzen und hat ferner starken Ausfluss.

Fall 21.

Frau Sch., Helene, 28 J. 1897. 7. I. Seit 7 Jahren verheiratet, Nullipara, Menses immer unregelmässig, gewöhnlich anteponirend, dauerten 3 Tage, waren ziemlich stark, immer mit krampfhaften Schmerzen im Beginn. Seit einem Vierteljahre Schmerzen bei der Cohabitation und auch sonst im Leibe.

Appetit gut, Stuhlgang täglich normal.

Stat. praes.: Anämische Frau. Ut. vergrössert, liegt normal, Cervix verlängert, sehr eng. Sondirung misslingt, Ovarien soweit abtastbar normal.

1. II. Discision. Befinden der Pat. hinterher andauernd gut.

12. II. Pat. wird mit noch granulirenden Wunden im besten Wohlsein entlassen.

19. II. Etwas Ausfluss in den letzten Tagen, der äussere Mm. klafft weit, Schnitte noch nicht ganz vernarbt. Die Sonde dringt leicht hinein.

17. III. Menses vom 6. III. — 9. III. sehr reichlich, keine Schmerzen. Die Sonde dringt leicht ein.

1898. 2. VI. Menses kommen regelmässig, sind stärker als vor der Operation. Die krampfhaften Schmerzen sind verschwunden, nur hat Patientin seit einem halben Jahre besonders, wenn die Periode recht stark ist, Schmerzen in der linken Seite.

Ut. vergrössert, anteflektirt, Sonde No. 4 dringt leicht ein, äusserer Mm. quer-oval. Linkes Ovarium etwas vergrössert und im geringen Grade druckempfindlich.

Fall 22.

1895. 27. IV. Seit dem 11. Lebensjahre die Menses, regelmässig, 4 Tage, schwach, am ersten Tage immer starke krampfartige Schmerzen mit häufigem Erbrechen. Eine Zeitlang haben die Menses bei ihr ausgesetzt, sie wurde dann mit Liq. ferri sachar. behandelt, worauf die Menses wieder regelmässig eintraten; aber sie bekam wieder Schmerzen während der Periode, die anfangs nur gering waren, sich aber allmählich steigerten, zugleich hatte sie jedesmal reichliches Erbrechen. Im Juni 1896 hat Pat. an Blinddarmentzündung gelitten und mehrmals Recidive gehabt.

1897. Jetzt hat sie die Menses regelmässig, sie dauern 4 Tage, Schmerzen treten im Beginn auf, sie dauern $1^1/_2$ Tage, sind periodisch, auch hat Pat. oft Erbrechen.

Stat. praes.: Recht vollblütiges Mädchen. Ut. vollkommen retrovertirt, lässt sich leicht bimanuell aufrichten und bleibt gut nach Vorn liegen. Beide Ovarien etwas klein.

1897. 25. II. Discision. Abends ziemliche Schmerzen.

2. III. Da Drain herausgefallen, Ausspülung u. Einlegen eines neuen. Wunde etwas eitrig belegt, Nachmittags heftige Schmerzen.

7. III. Drain hat gut gelegen, wird entfernt, der äussere Mm. klafft.

Ut. wird mit der Sonde aufgerichtet und ein Hodge-Pessar eingelegt.

11. III. Pat. hat keine Beschwerden beim Umhergehen, wird entlassen.

27. III. Menses 21. III.—24. III. ziemlich stark und ohne jegliche Schmerzen, Sondirung gelingt leicht

10. IV. Menses vierwöchentlich, 4 Tage, mittelstark, ohne jegliche Schmerzen.

1898. 25. IV. Menses regelmässig, ohne jegliche Schmerzen.

Patientin fühlt sich völlig wohl.

Fall 23.

Fräulein R., 28 Jahre. 1897. 18. I. Seit dem 14. Lebensjahre die Menses, immer regelmässig 2—3 Tage, mittelstark, früher niemals Schmerzen, seit 2 1/2 Jahren Schmerzen, wie Pat. meint infolge eines Unfalles. — Pat fuhr in einem Wagen, der umgeworfen wurde. — Die Schmerzen treten zu Beginn der Periode auf, sind krampfhaft und periodisch und dauern 10—12 Stunden, Erbrechen hat Pat. nicht gehabt, sie muss aber jedesmal zu Bett liegen. Sonst fühlt sie sich vollkommen wohl.

Stat. praes.: Ut. anteflektirt. Sonde No. 4 dringt nur schwer und unter starken Schmerzen in d. Mm. ein, dieselbe passirt mehrere Stenosen.

10. III. Discision. Nachher reichliches Erbrechen und während der nächsten Tage heftige Magen- und Leibschmerzen, nachdem für guten Stuhlgang gesorgt ist, lassen die Schmerzen nach.

20. III. Befinden der Pat. gut, der äussere Mm. klafft stark, Pat. wird entlassen.

24. IV. Menses vom 12. IV.—15. IV. wie früher, nicht viel Blut, 2 Stunden nach Beginn ziehende Schmerzen in d. Seite 5—6 Stunden lang, Schmerzen fast so schlimm, wie früher. Sonde passirt mehrere Stenosen. Sonden No. 4—6 lassen sich nur unter Schmerzen einführen.

12. VI. Menses 5. V.—8. V. und vom 27. V.—30. V. beide Male schwach und ohne jede Schmerzen.

1898. 12. IV. Menses regelmässig alle 24 Tage, 2 1/2 Tag, nicht stärker und nicht schwächer, wie früher. Klagt jetzt noch über Schmerzen am ersten Tage, die circa 12 Stunden dauern, nicht krampfhaft sind, wie früher. Erbrechen stellte sich nie ein. Die Schmerzen sind viel geringer, als

früher, sie sind allmählich besser geworden. Nach der Periode hat Pat. oft Weissfluss. Der äussere Mm. klafft gut, der innere Mm. ist etwas eng, lässt Sonde No. 4 nur mit Mühe, die übrigen Sonden bis No. 6 nur unter starken Schmerzen eindringen.

Fall 24.

Frau J., Anna, 26 J. 1897. 6. IV. Seit 3 Jahren verheiratet, Nullipara. Seit dem 16. Lebensjahre die Menses, regelmässig, vierwöchentlich, 8 Tage, furchtbar stark, zuerst ganz ohne Schmerzen. Seit der Verheiratung traten Schmerzen während der Periode auf, die erst am Schlusse der Periode kommen, die Schmerzen sind allmählich immer stärker geworden. Jetzt halten sie fortwährend an, sie sind in der r. Seite besonders stark. Vor und nach der Periode hat Pat. starken Weissfluss. Im vorigen Sommer ist der Uterus aufgerichtet und ein Pessar eingelegt, welches ein Jahr getragen wurde.

Stat. praes.: Blühende, gesunde Frau. Ut. etwas vergrössert, liegt retrovertirt, d. äussere Mm. sehr eng, Portio dick und wulstig. Ovarien normal.

9. IV. Discision. Hinterher viel Erbrechen u. Schmerzen im Leibe.

10. IV. Erbrechen und Schmerzen verschwunden.

25. IV. Pat. wird mit Pessar im besten Wohlsein entlassen.

6. VII. Noch keine Menses gehabt, Pat. fühlt sich sonst sehr wohl, seit acht Tagen Schmerzen im Leibe, besonders auf der rechten Seite Ut. klein, nicht gravidus, liegt im Hodge-Pessar gut nach V.

1898. 12. III. Menses hat Pat. nach der Operation noch nicht wieder gehabt, hat aber alle 4 Wochen Schmerzen im Rücken und im Leibe auf beiden Seiten, ausserdem hat sie Kopfschmerzen. Auch sonst hat Pat. anfallsweise ziehende Schmerzen zu beiden Seiten des Leibes, die tourweise kommen. Die Schmerzen sind nach Anstrengungen schlimmer. Appetit gut. Stuhlgang normal. Ut. nicht vergrössert, auch nicht empfindlich. Sondirung gelingt nur unter grossen Schmerzen.

16. IV. Pat. hat noch keine Menses wieder gehabt,

die Schmerzen sind völlig verschwunden. Ut. liegt normal, etwas vergrössert, 8 cm lang. Ovarien nicht druckempfindlich, Sondirung gelingt leicht mit Sonde No. 4 u. 5 ohne Schmerzen, No. 6 mit etwas Schmerzen. Intrauterinpessar von Ahlfeld eingelegt.

Fall 25.

Frau F., Therese, 21 J. 1897. 9. IV. Seit drei Jahren verheiratet. Menses regelmässig, vierwöchentlich, 5—6 Tage, ziemlich stark, jedesmal starke Schmerzen im Beginn der Menses, welche 3—4 Stunden anhalten. Erbrechen hat Pat. nie gehabt, stets musste sie sich aber zu Bett legen.

Stat. praes.: Ut. klein, liegt normal, r. Ovarium sehr klein, l. nicht zu fühlen. Der Mm. lässt die Sonde bis No. 5 unter geringen Schmerzen eindringen.

22. IV. Discision. Befinden der Pat. hinterher gut, nur einmal Erbrechen.

3. V. Pat. wird im besten Wohlsein entlassen.

6. IX. Menses kommen regelmässig, 4 wöchentlich, am selben Tage, fast zur selben Stunde, ohne jede Schmerzen.

1898. 10. IV. Menses sind nach der Operation immer regelmässig gekommen, zur selben Stunde, dauerten gewöhnlich 5 Tage. Die Schmerzen, die regelmässig auftraten, sind gänzlich fort. Die Periode ist niemals ausgeblieben.

Fall 26.

Frau B., Helene, 28 J. 1893. 13. XII. Seit 1 ½ Jahren verheiratet, Nullipara. Menses regelmässig, 4—5 Tage, ziemlich stark, mit Schmerzen im Beginn. Das letzte Mal sehr heftige Schmerzen. Ist sonst ganz wohl. Nach Behandlung mit Ichthyoltampons keine Besserung.

Stat. praes.: Ut. retoflektirt, Portio spitz, konisch, der äussere Mm. sehr eng. Links neben dem Ut. liegt ein druckempfindlicher Körper. Milchiger Ausfluss.

1897. 24. IV. Discision. Hinterher ziemlich heftige Beschwerden und häufiges Erbrechen.

28. IV. Drain gewechselt, Wunden zum Teil eitrig belegt. Befinden der Pat. gut.

6. V. Wunden fast völlig verheilt. Pat. wird entlassen.

Menses vom 24. V.—28. V. ziemlich stark, mit Schmerzen an den beiden ersten Tagen. Auch sonst manchmal Schmerzen in der l. Seite.

Der äussere Mm. klafft und ist überall hart, der innere Mm. ist leicht für die Sonde zu passieren. Etwas milchig-blutiger Ausfluss.

1898. 20. IV. Menses regelmässig, sind nicht stark, ohne jegliche Schmerzen. Pat. fühlt sich vollkommen wohl.

Fall 27.

Frau Br., 23 J. 1895. 11. VI. Seit 9 Monaten verheiratet, Nullipara. Menses regelmässig 8—10 Tage, immer nur schwach, ausserdem schmutzig bräunlicher Ausfluss. Am ersten Tage der Periode heftige krampfhafte Schmerzen mit Übelkeit. Pat. hat heisse Umschläge gebraucht. Bei der Cohabitation stets Schmerzen. Vor 4 Monaten Operation in Manchester, Erweiterung, darnach trat Besserung der Beschwerden ein.

Stat. praes.; Vagina eng und klein. Ut. lang und schmal, liegt anteflektirt. Sondirung mit No. 4 nur mit Mühe möglich und schmerzhaft.

1897. 18. VI. Beschwerden dieselben, viel Kreuzschmerzen und Schmerzen in der rechten Seite.

23. VI. Discision. Operation gut verlaufen.

3. VII. Ziemlich heftige Schmerzen im linken Bein. Phlegmasia alba dolens.

7. VII. Schmerzen geringer.

14. VII. Pat. wird entlassen.

1898. 20. IV. Pat. hat nie wieder Schmerzen während der Periode gehabt, ist jetzt gravida im 6. Monat.

Fall 28.

Frau Pr., Elsbeth, 25 J. 1897. 20. VI. Seit 2 1/2 Jahren verheiratet, Nullipara. Menses regelmässig, 3 Tage, sehr schwach, mit Schmerzen im Unterleibe. Pat. leidet ausserdem an Krämpfen, die in der linken Hand beginnen, auf den linken Arm und auf die Zunge, selten auch auf den rechten Arm übergehen. Ferner klagt Pat. über sehr heftiges Erbrechen und rechtsseitige Kopfschmerzen während der Krämpfe. Diese Erscheinungen traten manchmal vor, manchmal nach der Periode auf. Ausserdem hatte Pat. seit 3 Jahren beim Gehen

stets Schmerzen in der rechten Seite, die sich beim Eintritt der Periode verschlimmerten.

Stat. praes.: Ut. liegt normal, vergrössert. Cervix lang, schmal, spitzt sich nach dem Orificium ext. hin zu. Sonde N. 3. lässt sich nur mit Mühe einführen.

17. VII. Discision. Hinterher viel Erbrechen, keine Schmerzen.

27. VII. Pat. wird im besten Wohlsein entlassen.

1898. 13. IV. Periode ist immer regelmässig gekommen, seit Weihnachten kommt sie 2—6 Tage zu früh, sie ist von Monat zu Monat schwächer geworden. Schmerzen sind nach der Operation nicht wieder aufgetreten, auch das heftige Erbrechen ist vollständig verschwunden. Einmal hat Pat. mal wieder das krampfhafte Gefühl gehabt, was früher dem Erbrechen voranzugehen pflegte. dasselbe hielt aber nur wenige Minuten an. Die Periode ist nie ausgeblieben.

Fall 29.

Frau W., Käthe, 31 J. 1897. 24. IX. Seit 10 Monaten verheiratet, Nullipara. Seit längerer Zeit Rückenschmerzen, ausserdem Schmerzeu zwischen den Schultern und im Unterleibe, noch nicht behandelt. Menses regelmässig, 4 wöchentlich, 6—7 Tage, ziemlich stark, mit Schmerzen vorher und am ersten Tage, krampfhaft. Seit Nov. vorigen Jahres Periode sehr stark. Früher immer gesund.

Stat. praes.: Anämische Frau.

Rigider derber Hymen, nur ganz wenig eingerissen. Vagina sehr eng, lässt einen Finger eben, zwei nur mit Mühe und unter grossen Schmerzen eindringen. Cervix lang und eng. Sondirung misslingt. Ut. liegt retrovertirt.

28. IX. Brüske Dilatation des Introitus vaginae und Discision. Hinterher viel Erbrechen, geringe Schmerzen.

11. X. Im besten Wohlsein entlassen.

1898. 11. IV. Periode immer regelmässig, vor sowie während derselben durchaus keine Schmerzen. Das Befinden der Pat. ist ein andauernd viel besseres geworden. Ausgeblieben ist die Periode nie.

Fall 30.

Frau J., Dorothea, 31 J. 1897. 15. X. Seit 6 Jahren

verheiratet, Nullipara. Pat. klagt über Schmerzen während der Periode. Menses regelmässig, manchmal postponirend, 5 Tage, ziemlich stark. Heftige Schmerzen im Beginn und am Ende der Periode im Rücken und im Leibe, dieselben kommen tourweise. Oft mehrmaliges Erbrechen. Pat. muss am ersten Tage im Bett liegen. Die Schmerzen sind erst seit 2 Jahren da, Kopfschmerz und Erbrechen hat Pat. aber immer gehabt.

Stat. praes.: Ut. klein, liegt normal, Mm. eng, lässt die Sonde nur unter grossen Schmerzen durch. Berührung des Fundus mit der Sonde thut sehr weh.

10. X. Discision und Curettement. Hinterher viel Erbrechen, heftige Schmerzen, Ischurie.

12. XI. Schmerzen und Beschwerden verschwunden. Urin heute zuerst spontan entleert.

21. XI. Alles gut verheilt, keine Beschwerden, Pat. wird entlassen.

10. XII. Pat. hat nie gefiebert, hat sofort nach der Entlassung im rechten Bein und in der rechten Seite Schmerzen gehabt, kann jetzt infolgedessen nachts nicht liegen. In der rechten Seite ist ein mannskopfgrosses anscheinend parametritisches Exsudat zu fühlen. Bettruhe und feuchtwarme Umschläge verordnet.

1898. 31. I. Noch etwas Ziehen in der Seite, ziemlich grosses Exsudat noch daselbst. Menses vom 24. I.—28. I. nicht sehr, stark ohne jede Schmerzen.

2. III. Menses vom 24. II.—28. II. ohne jede Schmerzen. In der rechten Seite nichts mehr zu fühlen.

Fall 31.

Frau S., Anna, 26 J. 1897. 1. XII. Seit 2 Jahren verheiratet, Nullipara. Menses regelmässig, manchmal unregelmässig, 8—10 Tage, ziemlich stark, mit heftigen Schmerzen am ersten Tage, manchmal halten dieselben auch länger an. Die Schmerzen lokalisiren sich in der Mitte und mehr noch in der rechten Seite des Leibes, sind auch sonst vorhanden namentlich nach starken Anstrengungen. Pat. hat früher viel am Magen gelitten, hat auch jetzt noch manchmal Beschwerden nach dem Essen. Appetit gut.

Stuhlgang seit mehreren Jahren angehalten.

Stat. praes.: Anämische Frau. Ut. mittelgross, retrovertirt, lässt sich mit der Sonde leicht erheben, fällt aber leicht wieder nach H., Adnexe normal. Cervix zugespitzt, sehr eng. Die Sonde passirt eine Reihe von Stenosen.

4. XII. Discision und Curettement. Hinterher gutes Befinden.

20. XII. Wunden sind vernarbt, Aufrichtung des Uterus mit der Sonde, Hodge-Pessar.

23. XII. Der Cervicalkanal klafft, Ectropium, Höllensteinätzung.

1898. 21. I. Menses vom 9. I.—14. I., nur geringer Blutabgang, heftige Schmerzen an den beiden ersten Tagen, besonders schlimm am ersten Tage.

11. II. Menses vom 3. II.—6. II., nicht sehr stark, etwas ziehende Schmerzen im Beginn. Sonst gutes Befinden.

Äusserer Mm. klafft, Ectropium vernarbt.

13. V. Menses regelmässig, kommen 2 Tage zu früh, dauern 4—5 Tage, ohne jegliche Schmerzen. Ut. liegt gut.

Fall 32.

Fräulein K., Henni, 27 J. 1897. 20. X. Patientin hat seit dem 13. Lebensjahre die Menses, dieselben kommen alle 5—6 Wochen, sind postponirend und schwach und dauern gewöhnlich 2—3 Tage. 8—14 Tage vor Eintritt der Menses hat Pat. Schmerzen, die zeitweise kommen, dieselben sind auch während der Menses vorhanden und halten so lange an, bis das Blut ordentlich fliesst. Pat. hat gewöhnlich $^1/_2$ Tag zu Bett liegen müssen, auch hat sie oft an Übelkeit und mehrmaligem Erbrechen gelitten, sie hat schon allerlei Medizinen genommen, aber es zeigte sich keine Besserung.

Stat. praes.: Ut. liegt retrovertirt, wird vom Rectum aus aufgerichtet. Die beiden Ovarien sind normal, etwas befestigt und in Adhäsionen eingebettet.

1898. 8. I. Discision, Curettement und Alexander-Adam'sche Operation. Befinden der Pat. hinterher ein gutes.

1. II. Pat. wird im besten Wohlsein entlassen.

21. II. Wunden sehr gut geheilt.

Menses vom 14. II.—19. II., ziemlich stark, mit Ziehen in den Beinen. Ut. liegt stark anteflektirt, Fundus gut nach V. Äusserer Mm. klafft, Sonde No. 3 und 4 gleiten leicht ein, No. 5 mit Schmerzen und mit geringer Gewalt.

11. VI. Menses kommen alle 5 Wochen, Pat. hat jedesmal mehr oder weniger heftige Schmerzen, dieselben sind aber nach Aussage der Pat. im Vergleich zu vor der Operation ausgestandenen Beschwerden kaum zu rechnen. Pat. fühlt sich sonst recht wohl.

Es ist ja das vorliegende Material gerade kein sehr grosses, ich möchte aber auf einen Umstand aufmerksam machen, der mir von der grössten Wichtigkeit zu sein scheint, dass nämlich die angeführten Fälle sehr genau beobachtet sind. In den meisten Fällen haben sich die Operirten von Zeit zu Zeit wieder vorgestellt, und es ist dann jedesmal ein genauer Befund aufgenommen; es war dies eben möglich, weil die Fälle aus der Privatpraxis genommen sind und nicht aus einer grossen öffentlichen Klinik, wo man meist keine Gelegenheit hat, die Operirten nach der Entlassung, zumal wenn es ihnen gut geht, wieder zu sehen.

Der besseren Übersicht halber lasse ich nunmehr noch eine kurze Tabelle sämtlicher 32 Fälle folgen:

Uebersichts-Tabelle.

Fall	Name u. Alter	Beschwerden vor der Operation.	Verlauf nach der Operation.	Zustand bei der Entlassung.	Endresultat.	Eventuelle Gravidität.	Wie lange nach der Operation beobachtet?
1	Frau B.	Heftige Schmerzen zu Beginn der Menses.	Einen Tag ziemliche Schmerzen u. etwas Temperatursteigerung.	Alles gut, Wunde fast vernarbt, sehr breiter äusserer Mm.	Heilung	–	3 Jahre.
2	Frl. E., 23 J.	Starke periodische Schmerzen im Leibe am ersten Tage der Periode.	Zuweilen etwas Schmerzen, keine Temperatursteigerung.	Gutes Befinden, breit, quergespaltener Mm., ziemlich starkes Ectropium beider Mm.-Lippen.	Besserung	-	3 Jahre und 11 Monate.
3	Frau W., 30 J.	Zur Zeit der Periode heftige krampfhafte Schmerzen, in der linken Seite besonders.	Andauernd gutes Befinden.	Wunden sind nahezu heil, Pat. fühlt sich wohl.	Heilung	—	$2^1/_2$ Jahre.
4	Frau Schm., 30 J.	Vor Eintritt der Periode 2–3 Tage Schmerzen und Schwindel.	Keine Beschwerden, keine Temperatursteigerung.	Alles gut, Pat. befindet sich wohl.	Heilung	—	3 Jahre. 10 Mon.
5	Frl. Schm., 30 J.	Heftige Schmerzen am ersten Tage der Periode.	An den nächsten Tagen geringe Temperatursteigerung, keine Schmerzen.	Mm. vollkommen zweigespalten, Pat. fühlt sich wohl.	Heilung	—	3 Jahre und 9 Mon.
6	Frau J., 22 J.	Im Beginn der Menses krampfhafte Schmerzen, oft auch Erbrechen.	Wenig Schmerzen, geringer Ausfluss.	Cervix-Wunden verheilt, Befinden der Pat. ein gutes.	Heilung	3 Jahre u. 9 Monate nach der Operation Abort in d. 6. Woche.	3 Jahre und 10 Mon.

7	Frau J., 23 J.	Im Beginn der Periode Schmerzen, ausserdem leidet Pat. zu derselben Zeit 3—4 Tage an Schmermut.	Andauernd gutes Befinden.	Alles gut, breiter, klaffender Mm.	Heilung	—	$3^1/_4$ Jahre.
8	Frau Sch., 21 J.	Am ersten Tage der Periode krampfhafte Schmerzen und mehrmaliges Erbrechen.	Etwas wehenartige Schmerzen und geringe Temperaturerhöhung.	Wunden granulieren gut, Pat. geht ohne Beschwerden umher.	Misserfolg	—	2 Jahre und 8 Mon.
9	Frau Sp., 22 J.	Zu Beginn der Menses heftige periodische Leibschmerzen.	Fortwährendes Wohlbefinden.	Die seitl. Schnitte granuliren noch, äusserer Mm. klafft etwas, Alles gut.	Heilung	—	2 Jahre und 2 Mon.
10	Frau L., 30 J.	Während der Periode Schmerzen.	Einmal Erbrechen, keine Schmerzen.	Wunden vollkommen vernarbt, äusserer Mm. oval, klafft weit, Pat. geht ohne Beschwerden umher.	Heilung	—	2 Jahre.
11	Frau V., 26 J.	Schmerzen, die 8 Tage vor der Periode beginnen und an den beiden ersten Tagen am stärksten sind.	Einmal Erbrechen, sonst gutes Befinden.	Cervix-Schnitte klaffen u. granuliren, Cervicalkanal ist weit. Befinden der Pat. gut.	Heilung	—	2 Jahre.
12	Frl. M., 21 J.	Heftige Schmerzen und geradezu unstillbares Erbrechen während der Menses, auf alle mögliche Art behandelt, aber keine Besserung.	Mehrmaliges Erbrechen, zeitweilig etwas Schmerzen.	Alles gut, Pat. fühlt sich vollkommen wohl.	Heilung	—	1 Jahr und 10 Mon.
13	Frau Z., 23 J.	Im Beginn der Periode krampfhafte Schmerzen, manchmal auch Erbrechen.	Mehrmaliges Erbrechen, etwas Schmerzen, Ischurie.	Äusserer Mm. klafft gut, seitl. Schnitte granuliren.	Keine Nachricht	—	—

Fall	Name u. Alter	Beschwerden vor der Operation.	Verlauf nach der Operation.	Zustand bei der Entlassung.	Endresultat.	Eventuelle Gravidität.	Wie lange nach der Operation beobachtet?
14	Frau Oe., 32 J.	Vorher u. während der Periode krampfhafte Schmerzen, einmal Einbrechen.	Heftige Schmerzen, einmal etwas höhere Temperatur.	Wunden am äusseren Mm. klaffen gut, Pat. geht ohne Schmerzen umher.	Besserung	—	$1^3/_4$ Jahre.
15	Frau P., 23 J.	Im Beginn der Menses namentlich am ersten Tage krampfhafte periodische Schmerzen.	Mehrmaliges Erbrechen, keine Schmerzen.	Mm. klafft stark, Pat. befindet sich gut.	Besserung		$1^3/_4$ Jahre.
16	Frau H., 23 J.	Im Beginn der Periode ziehende Schmerzen u. jedesmal 2 – 3 maliges Erbrechen.	Ziemliche Schmerzen einmal Erbrechen.	Schnitte klaffen gut, Alles gut.	Heilung	1 Jahr und 7 Mon. nach der Operation Tubenschwangerschaft.	1 Jahr und 8 Mon.
17	Frau V., 28 J.	Heftige krampfhafte Schmerzen am ersten Tage der Periode.	Anfangs keine Schmerzen, dann 7 Tage lang heftige Leibschmerzen u. Erbrechen Temperatur 38,4. Parametrit. Exsudat.	Schmerzen vollkommen verschwunden, rechts ein circa hühnereigrosses unempfindliches Exsudat. Pat. fühlt sich wohl.	Besserung		$1^1/_2$ Jahre.
18	Frau H., 24 J.	Im Beginn der Menses heftige, tourweise auftretende Schmerzen, jedesmal 4—5 Mal Erbrechen.	Andauernd gutes Befinden.	Alles gut, Befinden der Pat. ein gutes.	Heilung	—	$1^1/_2$ Jahre.

19	Frl. P., 28 J.	Am ersten Tage der Menses immer krampfhafte Schmerzen.	Einen Tag krampfhafte wehenartige Schmerzen.	Mm. klafft stark, Pat. fühlt sich wohl.	Heilung	—	1 Jahr und 5 Mon.
20	Frl. O., 25 J.	Schmerzen im Beginn der Periode.	Befinden der Pat. ein gutes.	Wunden klaffen und granuliren gut.	Besserung	—	½ Jahr.
21	Frau Schl., 28 J.	Im Beginn der Menses Schmerzen.	Fortwährendes Wohlbefinden.	Seitl. Wunden granuliren gut. Alles gut.	Besserung	—	1 Jahr und 4 Mon.
22	Frl. K., 22 J.	Im Beginn der Menses periodisch auftretende Schmerzen, oft auch Erbrechen.	Am Abend nach der Operation ziemliche Schmerzen, 4 Tage später Drain herausgefallen, nachmittags heftige Schmerzen.	Äusserer Mm. klafft gut. Pat. geht ohne Beschwerden umher.	Heilung	—	1 Jahr und 2 Mon.
23	Frl. R., 28 J.	Zu Beginn der Menses krampfhafte Schmerzen.	Häufiges Erbrechen, heftige Magen- und Leibschmerzen.	Äusserer Mm. klafft stark, Pat. fühlt sich wohl.	Besserung	—	1 Jahr und 1 Mon.
24	Frau J., 26 J.	Schmerzen am Schluss der Periode, später fortwährend, besonders stark in der rechten Seite.	Einen Tag reichliches Erbrechen u. Schmerzen.	Alles gut, Befinden der Pat. ein gutes.	Misserfolg	—	1 Jahr.
25	Frau F., 21 J.	Starke Schmerzen im Beginn der Menses.	Einmal Erbrechen, keine Schmerzen.	Alles gut, Pat. fühlt sich vollkommen wohl.	Heilung	–	1 Jahr.
26	Frau B., 28 J.	Im Beginn der Periode starke Schmerzen.	Ziemlich heftige Schmerzen, häufiges Erbrechen.	Wunden fast verheilt, Befinden der Pat. ein gutes.	Heilung	–	1 Jahr.

Fall	Name u. Alter	Beschwerden vor der Operation	Verlauf nach der Operation	Zustand bei der Entlassung	Endresultat	Eventuelle Gravidität	Wie lange nach der Operation beobachtet?
27	Frau Br., 23 J.	Am ersten Tage der Periode heftige krampfhafte Schmerzen.	Am 10. Tage nach der Operation heftige Schmerzen im l. Bein, welches geschwollen, Phlegmasia alba dolens.	Alles gut, Pat. fühlt sich wohl.	Heilung	10 Mon. nach der Operation, Pat. gravida im 6. Monat.	10 Monate.
28	Frau Pr., 25 J.	Während der Periode Schmerzen im Unterleibe.	Häufiges Erbrechen, keine Schmerzen.	Alles gut, Befinden der Pat. ein gutes.	Heilung	-	$^3/_4$ Jahr.
29	Frau W., 31 J.	Vorher u. am ersten Tage der Periode krampfhafte Schmerzen.	Häufiges Erbrechen, geringe Schmerzen.	Alles gut, Pat. fühlt sich vollkommen wohl.	Heilung	—	7 Monate.
30	Frau J., 31 J.	Heftige Schmerzen im Beginn und am Ende der Periode im Rücken u. Leibe, öfters mehrmaliges Erbrechen.	Viel Erbrechen, heftige Schmerzen, Ischurie 4 Tage lang.	Bei der Entlassung keine Beschwerden, sofort nach der Entl. Fieber, Schmerzen im r. Bein u. d. r. Seite: Parametrit. Exsudat.	Heilung	-	5 Monate.
31	Frau S., 26 J.	Heftige Schmerzen am ersten Tage der Periode.	Andauernd gutes Befinden.	Wunden vernarbt, Mm. klafft; Ectropium, sonst Alles gut.	Heilung		5 Monate.
32	Frl. K., 27 J.	Schmerzen während der Periode, oft Übelkeit und mehrmaliges Erbrechen.	Fortwährendes Wohlbefinden	Alles gut, Pat. fühlt sich vollkommen wohl.	Besserung	—	6 Monate.

Wir haben somit von den 32 Fällen, bei welchen die Discision ausgeführt wurde:

21 Heilungen,

8 Besserungen (Fall 2, 14, 15, 17, 20, 21, 23 u. 32),

2 Misserfolge (Fall 8 u. 24),

1 Fall, von dem keine nähere Nachricht zu erhalten war.

Ich möchte nun dieses so günstige Resultat darauf zurückführen, dass man zunächst bei der Auswahl der Fälle mit der grössten Sorgfalt vorging; es wurde die Operation nur vorgenommen, wenn auch wirklich ein mechanisches Hindernis innerhalb des Cervicalkanals vorhanden war, was durch genaue Sondirung festgestellt wurde.

Sodann scheint mir auch die Art der Operation viel zu dem so guten Erfolge beigetragen zu haben; es wurde vor allem die Antiseptik aufs strengste beobachtet, das Operationsfeld und die Scheide wurden gründlich mit desinfizirenden Lösungen ausgespült. Auch wurde die Operation nicht mit dem früher fast nur gebräuchlichen Hysterotom ausgeführt, was deshalb so gefährlich war, weil man niemals genau wusste, wo und wie tief man mit demselben die Schnitte machte, sondern man benutzte einfache geknöpfte Schmalmesser. Die dabei auftretende Blutung wurde durch Catgutnähte, die je nach Bedarf 2—4 oder mehr angelegt wurden, stets zum Stehen gebracht. Um die Verklebung der Wunden zu verhüten, wurde ein Fehling'sches Glasdrain eingelegt, welches auch stets mit Ausnahme von Fall 24 ausgezeichnet wirkte; ein misslicher Zwischenfall während der Operation ereignete sich in keinem Falle.

Vor allem aber, glaube ich, muss man es der Nachbehandlung zuschreiben, wenn die Resultate der Operation so gut ausfielen. In sämtlichen Fällen mussten die Operirten in den nächsten Tagen strengste Bettruhe einhalten. Zeigte sich irgendwie, wenn auch nur geringe Temperatursteigerung, was freilich nur in 5 Fällen (Fall 1, 5, 8, 14, 17) vorkam, oder traten heftige Schmerzen auf, so wurden stets die Wunden untersucht, das Drain entfernt und eventuell eine Ausspülung vorgenommen; erst wenn die Wunde verheilt oder wenigstens in guter Granulation begriffen waren und

die Patientinnen beim Umhergehen keine Beschwerden hatten, wurden sie entlassen. Wenn man freilich früher, was besonders von amerikanischen Ärzten geschah, die Operation in der Sprechstunde vornahm und dann die Patientinnen nach Hause entliess, so brauchte man sich nicht zu wundern, wenn oft gefährliche Nachblutungen und schwere Entzündungen auftraten, die gar nicht so selten zum Tode führten.

In unseren Fällen trat eine Nachblutung in keinem Falle auf, und ich glaube, dass sich dieselbe auch stets verhüten lässt, wenn für eine gute Naht und strenge Bettruhe nach der Operation gesorgt wird.

Dass nach der Operation ab und zu Entzündungen auftreten, ist ja leicht erklärlich, schafft man doch durch die beiden seitlichen Schnitte zwei offene Wunden, die bis in das parametrale Gewebe hineinreichen und wird ausserdem noch in diese offenen Wunden ein Drain eingelegt; strengste Antiseptik ist deshalb vor allem notwendig, da ja Infektionsträgern hier Thür und Thor geöffnet sind. Seit der Einführung der Antiseptik sind denn auch die früher so häufigen Entzündungen auf ein Minimum beschränkt; in unseren Fällen traten sie bei drei Operirten auf. Zwei Patientinnen (Fall 17 u. 30) bekamen parametritische Exsudate; bei Fall 17 lässt sich hierfür kein Grund herausfinden, bei Fall 30 dagegen, wo das Fieber erst nach der Entlassung zu Hause auftrat, fehlte es jedenfalls an der nötigen Schonung, und es gab dies vielleicht die Ursache für die später auftretende Entzündung ab; es sollte diese Patientin eigentlich auch noch nicht entlassen werden, und es geschah dies nur, weil sie sich nicht mehr in der Klinik halten liess und absolut nach Hause wollte.

Eine dritte Operirte (Fall 27) bekam eine Phlegmasia alba dolens, für deren Entstehung ebenfalls kein Grund gefunden werden kann; sämtliche drei Patientinnen sind aber unter geeigneter Behandlung in kurzer Zeit vollkommen genesen. — Manchmal bildete sich ferner nach der Operation ein klaffender äusserer Muttermund und Ectropium heraus, während man in wieder anderen Fällen einen guten

querovalen äusseren Muttermund erhielt. Wodurch dies bedingt wurde ist schwer zu sagen, und man muss diesen Übelstand schon in den Kauf nehmen, er ist ja aber auch leicht zu beseitigen, was in unseren Fällen auch stets vollkommen gelang.

Was nun die beiden Misserfolge (Fall 8 u. 24) betrifft, so wird man wohl nicht fehlgehen, wenn man in letzterem Falle, in welchem nach der Operation die Periode noch nicht wiedergekommen ist, annimmt, dass sich eine Atresie gebildet hat. Man kann sich dies vielleicht so erklären, dass das Glasdrain einen Druck auf die Cervikalschleimhaut ausgeübt und dieselbe zur Nekrose gebracht hat uud dass dann infolgedessen eine Verklebung stattgefunden hat; übrigens ist bei diesem Falle die Behandlung noch nicht abgeschlossen, die Kranke trägt augenblicklich ein Intrauterinpessar nach Ahlfeld, und es kann auch in diesem Falle noch sehr wohl eine Besserung eintreten. Bei dem zweiten Falle (Fall 8) lässt sich schwer ein Grund für den schlechten Erfolg der Operation finden; die Heilung nach der Operation ist allerdings nicht glatt von statten gegangen, die Patientin hatte am Tage nach der Operation wehenartige Schmerzen und an den nächsten Tagen geringe Temperatursteigerung; ob dies von Einfluss auf den endgültigen Erfolg gewesen, lässt sich schwer entscheiden.

Wodurch es ferner verursacht wurde, dass wir in 8 Fällen keine vollkommene Heilung, sondern nur Besserung der dysmenorrhoischen Beschwerden erzielten, lässt sich ebenfalls nicht mit Sicherheit ergründen; es war der Verlauf nach der Operation bei 5 dieser Fälle (Fall 2, 14, 15, 17, u. 23) insofern ein gestörter, als sich bei 4 dieser Patientinnen Schmerzen, heftiges Erbrechen oder Temperatursteigerung nach der Operation einstellten, eine dieser Patientinnen (Fall 17) bekam ferner ein parametritisches Exsudat; es wäre möglich, dass hierdurch vielleicht in diesen Fällen das weniger gute Resultat bedingt wurde. Immerhin kann man auch mit diesem Resultate zufrieden sein; denn die Besserung ist in diesen Fällen derart, dass nach Aussage der Patientinnen die Beschwerden, welche sie jetzt noch während der Periode

haben, garnicht mit den früheren zu vergleichen oder kaum zu rechnen sind.

21 Fälle können wir als vollkommen geheilt ansehen; es ist dies zweifellos ein schönes Resultat, besonders wenn man berücksichtigt, dass die meisten Fälle schon Jahre lang auf die verschiedenste Art und Weise, wie mit Opium, Morphium, Massage, Elektricität, Sondirung u. s. w. behandelt worden waren, ohne dass die grässlichen Beschwerden nachgelassen hätten. Dass diese Beschwerden zum Teil wirklich furchtbare waren, das beweisen zwei unserer Fälle; denn die eine Patientin (Fall 3) verfiel infolge ihrer starken dysmenorrhoischen Beschwerden dem Morphinismus und leidet noch jetzt an dieser Krankheit; bei einer anderen Patientin (Fall 7) wirkte die heftige Dysmenorrhoe derart deprimirend auf den Gemütszustand, dass sie lange Zeit an schwerer Melancholie litt; sie befand sich stets, besonders aber zur Zeit der Periode, in deprimirter Stimmung, weinte recht oft ohne Grund und war nie heiter und munter. Nach der Opertion war sie von diesem Leiden völlig befreit.

In Bezug auf die Sterilität hat die Operation durchaus nicht den glänzenden Erfolg gehabt; es war ja aber auch in unseren Fällen nicht beabsichtigt, die Sterilität zu heilen, sondern die dysmenorrhoischen Beschwerden zu beseitigen. Es traten bei unseren Fällen nach der Operation nur 3 Conceptionen ein, wovon die eine (Fall 6) mit Abort endigte, die zweite (Fall 16) war eine Tubenschwangerschaft und brach in die Bauchhöhle durch, nur die dritte, (Fall 27) verlief bisher normal und steht nahe vor der Geburt; es ist aber auch in diesem Falle noch zweifelhaft, ob durch die Operation dieses günstige Ereignis hervorgerufen wurde; denn die Patientin war vor der Operation erst 9 Monate verheiratet. Ähnliche wenig günstige Resultate hinsichtlich der Sterilität finden wir von den meisten Autoren angegeben, nur Reilly (Albany)[1]) hat auch in dieser Hinsicht recht günstige Resultate zu verzeichnen; in Bezug auf die Dysmenorrhoe

[1]) Jahresbericht für Gynaekologie u. Geburtshülfe 1891 pag. 612.

finden wir in der Litteratur zahlreiche Angaben von recht guten Erfolgen.

Fassen wir nunmehr kurz die Resultate der Operation in Prozenten zusammen, so hat:

A. In Bezug auf die Dysmenorrhoe:

	Heilungen	Besserungen	Misserfolge
Glaevecke:	68,2 %	25,6 %	6,4 %
Reilly:	100 %	—	—

B. In Bezug auf die Sterilität:

	Heilungen:
Glaevecke:	3,2 %
Reilly:	33,3 %

Schliesslich möchte ich noch einen Einwand zurückweisen, der von den Gegnern der Operation vielfach erhoben wird; sie sagen nämlich, die Operation übe wohl für kurze Zeit einen günstigen Einfluss auf die Dysmenorrhoe aus, später aber träten Narbenkontraktionen auf, und es entstände wieder der Status quo ante. Wenn dies der Fall wäre, so müssten sich, glaube ich, diese Contracturen doch wohl innerhalb eines Jahres herausbilden, und es müsste sich innerhalb dieses Zeitraumes eine Verschlechterung des anfangs erreichten Resultates zeigen. Von unseren Fällen sind nun aber sämtliche, mit Ausnahme von 7, mindestens 1 Jahr, die meisten aber weit länger bis zu 3 Jahren und darüber beobachtet; eine Verschlechterung aber oder gar der frühere Zustand stellte sich innerhalb dieser Zeit nicht ein, und man ist deshalb nach meiner Ansicht wohl berechtigt, den erzielten Erfolg als dauernden zu betrachten.

Es möge mir gestattet sein, einen dahinlautenden Ausspruch aus der Litteratur anzuführen:

Gusserow[1]): »Sieht man die betreffenden Operirten nach Jahr und Tag wieder, so ist man meist überrascht, wie klein der anfänglich weit klaffende Muttermund wieder geworden ist — doch habe ich niemals gesehen, dass der

[1] Volckmann's Sammlung klin. Vorträge No. 81 Über Menstruation und Dysmenorrhoe von Gusserow.

Cervicalkanal wieder so eng, wie vor der Operation geworden wäre, ich habe daher auch nie Wiedereintritt der Dysmenorrhoe beobachtet. Selten habe ich überhaupt nach der beschriebenen Operation nicht sofort auffälligste Besserung oder vollständige Heilung der Menstruationsbeschwerden eintreten sehen«.

Fassen wir nun zum Schluss kurz unsere Beobachtungen zusammen, so kommen wir zu dem Ergebnis, dass uns in der Discision ein Mittel an die Hand gegeben ist, welches wohl geeignet ist, die Dysmenorrhoe, soweit dieselbe durch mechanische Hindernisse innerhalb des Cervicalkanals hervorgerufen ist, in den weitaus meisten Fällen zur Heilung zu bringen, und dass ferner die Gefahren der Operation, falls dieselbe in der richtigen Art und Weise ausgeführt und für eine sorgfältige Nachbehandlung gesorgt wird, äusserst gering sind. Es scheint deshalb die Operation gerade bei den schweren Fällen von mechanischer Dysmenorrhoe, welche sonst oft jeder anderen Behandlung Trotz bieten, am Platze zu sein, und sie verdient, glaube ich, wohl, dass sie etwas mehr gewürdigt wird, als dies gerade in neuerer Zeit geschieht.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Glaevecke, für gütige Überlassung des Materials und für freundliche Unterstützung bei Anfertigung dieser Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.

Vita.

Ich, Franz Adolf Petri, katholischer Confession wurde geboren zu Lichtenau in Westfalen am 5. September 1871. Nachdem ich 9 Jahre das Köngl. Gymnasium Theodorianum zu Paderborn besucht, verliess ich dasselbe Ostern 1893 mit dem Zeugnis der Reife und wandte mich dem Studium der Medizin zu. Ich studirte zunächst in Würzburg, München und Erlangen, woselbst ich am 5. März 1895 das Tentamen physicum bestand. Meine klinischen Studien machte ich an den Universitäten Berlin und Kiel. Das medizinische Staatsexamen bestand ich in Kiel am 3. März und das Tentamen rigorosum am 7. März 1898.